



Änderung der Bewertung des Grads der Behinderung bei Diabetes

Die Autorin:
Rechtsanwältin Dr. Dana Michele
Fachanwältin für Sozialrecht

Mit der „Zweiten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung“ vom 14. Juli 2010 haben die für die Bestimmung eines Grads der Behinderung (GdB) maßgeblichen „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ eine wesentliche Änderung erfahren.

Bisher galt, dass der GdB bei Diabetes mellitus wie folgt zu ermitteln war:

- mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente) GdB: 0,
- mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung nicht erhöhen GdB: 10,
- mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung erhöhen GdB: 20,
- unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend) GdB: 30-40,
- unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien GdB: 50;

häufige, ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien waren zusätzlich zu bewerten.

Nachdem das Bundessozialgericht mehrfach entschieden hat, dass mittels der vorgenannten Differenzierung die Auswirkungen des Therapieaufwands bei Diabetes mellitus auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei der Feststellung des GdB nicht ausreichend berücksichtigt werden, kam es im Sommer 2010 zu einer Änderung der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“. Nunmehr steht der Therapieaufwand im Mittelpunkt. Es gilt:

„Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB beträgt 0.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 20.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 30 bis 40.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden

Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbstständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden aufgrund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw. Insulingaben über die Insulinpumpen) müssen dokumentiert sein. Der GdB beträgt 50.

Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdB-Werte bedingen.“

Um die relevante Teilhabebeeinträchtigung beurteilen zu können, ist es zwingend notwendig, dass der Therapieaufwand und hierbei insbesondere die ständige notwendige Anpassung der Insulindosis dokumentiert werden.

Einschnitte in der Lebensführung zeigen sich beispielsweise bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung der Freizeit, der Zubereitung der Mahlzeiten, der Berufsausübung und der Mobilität.

Aufgrund der Neuregelung der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ kann es angebracht sein, den bisher festgestellten GdB wegen einer Diabetes-Erkrankung neu beurteilen zu lassen. Der erforderliche Antrag kann entweder über das zuständige Versorgungsamt angefordert oder über das Internet bezogen werden.